

年度 硫黄島慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名) \_\_\_\_\_

年 月 日提出

遺 族	(希望時期)	第1次 ・ 第2次 ・ いずれも可
	(フリガナ)	(性別) (生年月日) (年齢) (戦没者との続柄)
	(氏名)	男性・女性大・昭・平 年 月 日 歳 ( )
	(住所) (〒 _____ )	電話番号 ( _____ ) _____ , 携帯 ( _____ ) _____
		都 道 府 県
	(職業)	
	(健康状態)	良好・不良 ※不良の場合: 疾病・症状等( _____ )
	(介護保険の申請状況)	※記入時点で65歳以上の方のみご記入ください。 申請していない 要支援1 要支援2 要介護1以上
	(障害者手帳の有無)	有・無 ※有の場合: 障害の種類( _____ ) 等級( _____ 級) ※ 介護認定の状況や、障害者手帳に記載のある障害の種類・等級によっては参加をご遠慮いただく場合や、 介助者の同行をお願いする場合があります。
	(直近の旅行等長時間の移動)	(移動手段) (移動時間) (時期) ( _____ )から( _____ )まで ( _____ ) ( _____ )時間 平成・令和( _____ )年( _____ )月
(介助者の必要)	有・無 ※有の場合、理由 ( _____ )	
(緊急連絡先) (遺族との続柄 _____ )		
	フリガナ (〒 _____ ) (電話番号) ( _____ ) _____	
	氏名 都 道 府 県	
戦 没 者	(フリガナ)	(死亡年月日)
	(氏名)	昭和( _____ )年( _____ )月( _____ )日
	(本籍地)	都 道 府 県
	(身分)	陸軍軍人・陸軍軍属・海軍軍人・海軍軍属・一般邦人 (階級) ( _____ )
	(死亡場所)	
	(部隊名・船舶名等)	
	(その他、戦没者に関する情報等あればご記入ください)	
	(過去の当該地域における政府主催慰霊巡拝参加経験の有無)	
	※有の場合、参加した年月をご記入ください (有・無) (昭和・平成・令和 年 月)	
	(御親族と共に申し込みをされた方に伺います) 応募人数が募集定員を上回った場合、参加内定者を選定する必要があり、その結果、御親族との参加ができない場合も ございますが、そのような場合でも、お一人での参加を希望されますか。 (希望する・希望しない)	

【この内申書と添付資料は、本慰霊巡拝に係る事務にのみ使用いたします。  
お申し込み後、この内申書と戸籍などの添付資料は返却しませんので、あらかじめご了承ください。】

都道府県担当者記入欄：添付している書類について当てはまるものに○をつけてください

- 戦没者との続柄がわかるもの a 戸籍謄本 b その他( \_\_\_\_\_ )
- 戦没地点がわかるもの: c 兵籍簿 d 死没者調査票 e その他( \_\_\_\_\_ )
- 保管資料無し: f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない